

スタッフ教育活動報告（リーダー編）

救急病棟 田 上 全 子 松 枝 昭 江
秦 万 友 美

I. はじめに

救急病棟では勤務交替者には、棟独自のチェックリスト、レポートを使いながら、プリセプターやチューター、スタッフ教育担当係が段階的にアドバイスをし、ステップアップが図れるようにサポートしてきた。そして、配属後1年を目安にそれらを全て終了し、開心術後の看護を自立して行えるようになったところでリーダー業務に入る流れとなっていた。しかし、近年血管内手術が増加する一方で開心術の件数が減少している。配属後1年経過しても症例がなく、受け持つことが出来ない現状が出てきた。開心術をリーダーに入る一つの指標としていたため、新たな指標を設けることが必要となった。そこでスタッフ教育係が中心となり、リーダーに入るためのシステムの構築（チェックリストの作成とそれを使いながらの面接の実施）を行ったので報告する。

II. 目 的

救急病棟におけるリーダーに入るためのシステムの構築を行う

III. 方 法

1. チェックリストの作成

当病棟スタッフのレベルに合ったラダーⅡの項目を参考に、実践、マネジメント、カンファレンスの3項目に分け、それぞれに具体的内容を設けた。

2. 面接の実施

1のチェックリストを事前配布、自己評価を実施したうえでそれを持参してもらい、対象の

スタッフ、師長、スタッフ教育係1～2名、場合によってチューターが同席し1～1.5時間を目安に実施。面接は2部構成で、1部はチェックリストの内容、2部は症例に基づいたリーダーシップの実践を行った。

IV. 結 果

救急病棟配属後約1年経過したスタッフ3名に実施した。その3名の感想としては「チェックされると思うと緊張するが、実際やってみると客観的に見てもらえるので安心してリーダーに入れる、救急病棟は特殊なのでベテランでもやってもらった方がいいと思う、人によっては前向きに考えられない人もいたので、負担に感じることもあるかも知れない、雰囲気作りが大切」だった。

V. 考 察

面接の意義としては、あくまでも以降リーダーシップが発揮できるように不安材料をなくし、サポートする場とすることである。そのため、私たちはチェックリストの評価の仕方を「○か△かで回答する。自己評価での○は分かる、△はアドバイスがあれば分かる場合とする」とし、否定する内容は避けた。また、面接の前にも対象者に意義を説明し、威圧的にならないよう心がけた。しかし、面接の参加者は対象者対2～3名となってしまうため、ラダー面接と同じように対象者をその場でサポートする立場のチューターの参加も場合によっては必要かと考える。今後は効果的な面接となるようなコミュニケーション、面接の技法を取り入れ、回数を重ねる中でよりよい方法を検討し、確立していきたい。